



Universidad de Chiclayo
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE

ENFERMERIA

**TITULO: CREENCIAS ASOCIADAS A LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DE 15 – 24 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD EL BOSQUE**

**AUTORAS: MAYRA GUEVARA ANNGIE J.
SIALER GUEVARA LESLY J.**

ASESORA:

MAGNA VICTORIA MEJIA DELGADO

PIMENTEL-CHICLAYO

DEDICATORIA:

A Dios Todopoderoso por la vida, por su ayuda incondicional, por darnos las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, quienes nos han acompañado en nuestro trayecto estudiantil en todo momento y nos han formado con buenos sentimientos y valores.

A nuestros docentes porque nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación como estudiantes universitarias.

AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente, y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y nuestra compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres y familia por su cariño, amor y sobretodo su constante apoyo para lograr nuestras metas, por brindarnos fortaleza en todo momento, por sus consejos, por despertar lo que somos y enseñarnos a serlo.

Al personal del Centro de Salud por compartir sus experiencias, conocimientos y permitir realizar el estudio para nuestra tesis.

A la Universidad De Chiclayo y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
III.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	7
3.1. Realidad Problemática:	7
3.2. Planteamiento del Problema	10
3.3. Formulación del Problema:.....	10
3.4. Justificación e importancia de la Investigación	10
3.5. Objetivos de la Investigación.....	11
IV. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO	12
4.1. Situación Problemática	12
4.2. Antecedentes de la Investigación.....	13
4.3.-Base teórica	18
4.4.-Hipótesis.....	29
4.5. Identificación de Variables:.....	29
V. MARCO METODOLOGICO.....	35
5.1.-Tipo de Investigación	35
5.2.-Diseño de Investigación / Contrastación de Hipótesis	35
5.3.-Poblacion y Muestra.....	35
5.4.-Tecnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36
5.5.-Análisis Estadístico de los Datos.....	36
VI. RESULTADOS	37
VII. DISCUSION	59
VIII. CONCLUSIONES	66
IX.-RECOMENDACIONES	67
X.-REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	68
XI.-LINKOGRAFÍAS	69
XII.-ANEXOS	70

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo general de Identificar las creencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes atendidas en el centro de salud Centro El Bosque.

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y el diseño de estudio es no experimental, de una sola casilla, por tratarse de un estudio de identificación. La muestra utilizada fue de 96 madres lactantes y los principales resultados son los siguientes:

1. La mayoría de las mujeres tienen una edad de 20 a 24 años 41.67%, son amas de casa 77.08%, tienen secundaria 50% y residen en la zona urbana 92.71%.

2. Las principales creencias de las madres sobre lactancia materna exclusiva son:

-La mayoría creen que la lactancia materna contiene nutrientes 86.46%.

-Manifiestan, que no se debe de lactar al bebe si se está tomando medicamentos 51.04%.

-Opinan, que el calostro si alimenta al bebe 73.96%.

-Indican que, comer bastante aumenta la producción de leche 81.25%.

- Indicaron que no se debe amamantar si la madre o él bebe tienen diarrea 52.08%.

-Opinaron que la lactancia materna no evita el cáncer de mamas 52.08%.

-Manifestaron que la lactancia materna exclusiva favorece el vínculo afectivo con él bebe 85.42%.

-Refirieron que la duración de la lactancia materna debe ser de 12 a 18 meses 45.83%.

ABSTRACT

The present study was carried out with the general objective of Identifying beliefs about exclusive breastfeeding in nursing mothers attended at the health center El Bosque

The study was descriptive, cross-sectional, prospective and the study design is non-experimental, with only one cell, because it is an identification study. The sample used was 96 nursing mothers and the main results are the following:

1.: The majority of women are aged 20 to 24 years 41.67%, are housewives 77.08%, have secondary 50% and reside in the urban area 92.71%.

2. The main beliefs of mothers about exclusive breastfeeding are:

-The majority believe that breastfeeding contains nutrients 86.46%.

-Manifested, that you should not breastfeed the baby if you are taking medication 51.04%.

-Opin, that the colostrum if it feeds the baby 73.96%.

-Indicate that, eating enough increases milk production 81.25%.

-Indicated that you should not breastfeed if the mother or baby have diarrhea 52.08%.

-Thought that breastfeeding does not prevent breast cancer 52.08%

-Stated that exclusive breastfeeding favors the affective bond with the baby 85.42%.

-Reported that the duration of breastfeeding should be 12 to 18 months 45.83%.

III.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Realidad Problemática:

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños» (1)

La OMS y el Unicef recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y Unicef. (1)

Según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. (1)

Algunos estudios antropológicos publicados concluyen que la franja natural de lactancia en humanos se encuentra situada entre los dos años y medio y los siete. (1)

En el Perú, después de una preocupante disminución de la lactancia materna durante los últimos años, especialmente en zonas urbanas, el año 2013 se ha dado un ligero incremento a nivel nacional de esta práctica, considerada vital para la salud del recién nacido. El mayor descenso en la práctica de la lactancia materna se ha venido dando en las ciudades, especialmente en Lima Metropolitana. (2)

Los especialistas coinciden en que la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es fundamental para la salud y buen desarrollo del recién nacido. La lactancia materna disminuye la mortalidad neonatal, fortalece el sistema inmunológico del niño, lo protege de una serie de enfermedades, refuerza el apego entre la madre y el bebé, evita la desnutrición y es fundamental para que los niños crezcan más sanos y fuertes. (2)

Casi el 30 por ciento de los niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013, el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido subió, a nivel nacional, de 67,6 por ciento en el año 2012 a 72,3 por ciento en 2013. El año anterior la lactancia materna había descendido de 70,6 a 67,6 por ciento.(2)

En el ámbito urbano, el índice de lactancia materna exclusiva aumentó de 61,8 por ciento en 2012 a 64 por ciento en 2013, el mismo nivel que tenía el año 2011, mientras en la zona rural subió de 78,6 por ciento a 82 por ciento, luego de haber bajado el año anterior de 80,5 a 78,6 por ciento. (2)

En Lambayeque, solo el 37.8% consume leche materna exclusiva hasta los seis meses, así lo aseguró Lidia Reyes Flores, coordinadora regional de la Etapa de Vida Niño y de la Estrategia de Inmunizaciones de la Gerencia de Salud. (3)

Reyes reveló además que, a 836 infantes, además de recibir leche materna, se les complementa su alimentación con fórmulas infantiles o también llamada leche en polvo. Esta información ha sido recogida en los establecimientos de salud por los especialistas que manejan los programas de lactancia materna. (3)

Las niñas y los niños deben ser alimentados durante los seis primeros meses de vida, exclusivamente con leche materna a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberían recibir alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional, cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable. (L1)

La alimentación complementaria es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños.(L1)

Se presenta el porcentaje de niñas y niños que recibió alimentos y líquidos en las últimas 24 horas, los distintos tipos de comidas: alimentos líquidos, sólidos, semisólidos y alimentos hechos con aceite o mantequilla, según edad en meses. (L1)

3.2. Planteamiento del Problema

En el centro de salud El Bosque, se ha observado que las madres de 15-24 años que acuden a su control tienen algunos mitos y creencias sobre la lactancia materna exclusiva.

Las madres manifestaron sus creencias sobre la lactancia materna exclusiva están son algunas:

La cerveza aumenta la producción de leche.

Beber líquidos durante la lactancia produce leche.

Evitar alimentos como la cebolla, ajos, ají; porque cambian el sabor de la leche.

La mujer que es cesárea se le corta la producción de la leche.

Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche, etc. Esta diversidad de creencias nos motiva para realizar la presente investigación la misma que nos permitirá tener un cabal conocimiento sobre las creencias de la lactancia materna exclusiva.

3.3. Formulación del Problema:

¿Cuáles son las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva, en madres de 15-24 años en el Centro de Salud El Bosque. año 2017?

3.4. Justificación e importancia de la Investigación

«La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Existe una diversidad de creencias sobre la lactancia materna exclusiva, sobre todo en madres adolescentes con escaso nivel de información sobre la misma. Existe muchos mitos y creencias sobre la lactancia materna exclusiva lo cual genera dudas en muchas madres sobre la bondad de la leche materna para la crianza del recién nacido.

Por lo tanto, se plantea la siguiente investigación para conocer las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15-24 años en el centro de salud El Bosque, el presente estudio servirá para sugerir a los directivos del centro de salud se realicen con intensidad charlas, dirigidas a las madres sobre la importancia de la lactancia materna y los beneficios que genera para los niños, a la vez dicha investigación se usará como base para otros estudios.

3.5. Objetivos de la Investigación

3.5.1. General

Identificar las creencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres de 15-24 años en el centro de salud Centro de Salud El Bosque.2017

3.5.2. Específicos

-Identificar las principales creencias que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

IV. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

4.1. Situación Problemática

Nos encontramos ante una situación de una multitud de ideas falsas y creencias erróneas muy arraigadas sobre los aspectos de la lactancia materna. Todas las madres que desean dar el pecho a sus hijos, se ven expuestas al impacto (mayor o menor) de estos falsos conceptos. Curiosamente, los mitos y las falsas creencias pueden encontrarse en todos los estratos sociales, en todos los niveles económicos y culturales, y en todas las franjas de edad. Su “peligro” reside en su alta capacidad de “penetración” en un momento de gran permeabilidad e inseguridad como es el postparto. En ocasiones afectan a aspectos meramente “anecdóticos” y son digamos “inofensivos”, Minar la frágil confianza de la mujer recién parida en su capacidad de alimentar correctamente a su hijo. (4)

Interferir y dificultar la instauración de una lactancia materna eficaz y placentera. Como cualquier otro tipo de creencia, se basan en la convicción de su “verdad”, no son cuestionadas ni contrastadas y se repiten de forma automática indefinidamente, puesto que son aseveraciones sencillas. Lo más sorprendente es que muchos de ellos se vienen repitiendo de forma más o menos invariable desde hace cientos de años. (4)

Primero porque la lactancia es lo que llamamos un fenómeno BIOCULTURAL, que va más allá de la simple unión de la mama de una mujer rellena de leche y una cría hambrienta. Y no se puede desligar de la historia de las sociedades humanas y sus diferentes culturas, pues siempre ha estado y estará influenciada por ellas. (4)

En segundo lugar, porque desde las épocas históricas más remotas, la cantidad y la calidad de la leche que las madres producían, era motivo de preocupación en todas las sociedades de ello dependía la supervivencia de los recién nacidos, y por tanto, de la pervivencia del grupo social. (4)

El reemplazo a corto tiempo de la lactancia materna a consecuencia de creencias míticas, trae consecuencias graves, entre ellas la desnutrición, problemas psicológicos, problemas de desarrollo infantil, problemas de salud, problemas económicos hacia la familia, entre otros. (4)

La situación económica de las madres lactantes del Centro de Salud no es cómoda; por lo tanto, el tener que reemplazar la leche materna con otro tipo de leches o formulas, ocasiona un gasto económico; y eso no es todo, los bebés que consumen formulas, son los que más se enferman, ya sea con enfermedades como: diarrea, estreñimiento, dolores estomacales, infecciones y otros, requieren de la atención médica, que retrasa su desarrollo emocional y de aprendizaje. (4)

4.2. Antecedentes de la Investigación

Rodríguez P. (2009), En su investigación sobre “Creencias y actitudes de la lactancia materna”. Para lo cual clasificaron las creencias y las actitudes respecto a la LM, como favorables o desfavorables. Los resultados referentes a la creencia de las mujeres, arrojaron que la creencia favorable más frecuente fue “la leche de pote los empacha” 70%, por su parte entre las creencias desfavorables más frecuentes se encontraron aquellas en donde la madre afirmaba que: “Se les caían los pechos” 50%. “Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche” 28,3%, “El calostro no alimenta y debe desecharse” 57,2% “A el/la niño/a no le gusta la leche de pecho” 37,5% “Dar el pecho mientras el bebé está recostado causa infecciones de oído” 33,5% “no les salía leche”, “los pechos pequeños no dan leche”, estas dos últimas señaladas en igual proporción 25% respectivamente, además de otras con menores porcentajes. Por otro lado, referente a la actitud de las mujeres con respecto a la lactancia materna, se obtuvo que el 90% de las madres encuestadas presentaron una actitud favorable frente al proceso, mientras que el 10% restante presentaron una actitud desfavorable. (5)

Gamboa E. (2010): En su trabajo de investigación, "Conocimientos, actitudes y creencias, relacionadas a la lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable", encontró los siguientes resultados: El 24,0% de las participantes del estudio manifestó que esperaría dos horas o más, después del nacimiento, para iniciar la lactancia. Para el 97,9% de las mujeres, dar Lactancia Materna trae beneficios para su hijo, entre ellos, ayudar al crecimiento del bebé 44,7%, evitar enfermedades 43,6%, favorecer el vínculo afectivo 7,4% y otros 4,3%. La mayoría de participantes conocen que la lactancia materna tiene un beneficio para ellas 53,1%. Las encuestadas consideran que el mayor beneficio es evitar el cáncer de mama 29,4%, favorecer el vínculo afectivo madre-hijo 25,5%, descongestionar las mamas 21,6% y ahorrar dinero 11,8%. Para el 63,5% de las mujeres encuestadas, el calostro es necesario para la alimentación del bebé, frente a un 6,3% que considera lo contrario. Las mujeres consideran que existen algunas prácticas por parte de la madre que alteran la composición y características de la leche materna, ellas son: consumo de alimentos picantes 29,3%, bebidas alcohólicas 19,5%, medicamentos 17,1% y alimentos ácidos 14,6%. En cuanto a los conocimientos sobre la conservación de la leche materna, un 41,7% considera que este alimento es susceptible a la contaminación(6).

Vásquez C. (2011): En su trabajo de investigación sobre "Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños, de 6 a 18 meses, afro- colombianos". Este estudio describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Se combinaron datos etnográficos y epidemiológicos. Se recolectó información de la dieta mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de dos años. Nuestros datos muestran una prevalencia de desnutrición aguda, 2.6% (<-2DE peso-para- talla), y una prevalencia de 9.8% de desnutrición crónica

(<-2DE talla-para-edad). Las practicas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). La práctica de la lactancia se considera una norma cultural. El destete se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre. La introducción temprana de alimentos y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar. El inicio de la alimentación complementaria después de los 4 meses, la calidad del primer alimento introducido, y la diversidad de la dieta complementaria predicen mejor estado nutricional. Estas son algunas creencias erradas de las madres: La leche materna es “aguada”25,6%. Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche 45,7% Bañarse con agua fría corta la leche 32,3%. Sentir los pechos blandos es señal de baja producción de la leche 50 % La lactancia prolongada deforma los pechos 26,4 %.En conclusión, la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas. (7)

Veramendi L. y Col... (2012): En su trabajo de investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa, encontró los siguientes resultados: En total participaron 34 madres de una edad promedio de $29 \pm$ siete años. El 53% de madres tenía entre uno y dos hijos, y cerca del 30%, entre tres y cuatro. Respecto al estado civil, el 17,6% de encuestadas eran solteras y el 82,4% eran convivientes o casadas. Por otro lado, el 82,4% de madres eran amas de casa y solo el 11,8% se dedicaban a la agricultura. En cuanto al nivel educativo, 35,3% tuvo primaria; 40%, secundaria y solo 8,8%, estudios superiores. El 79,4% de madres recibió algún tipo de información sobre lactancia humana,

76,5% de dicha información provino del personal del centro de salud. Sobre las características socioeconómicas de las madres encuestadas, el 41,2% de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia materna 35,3%, medios y 23,5%, altos. El 94,1% de las madres encuestadas conocía la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido. Por otro lado, alrededor del 60% reconoció la lactancia materna como método de prevención de enfermedades del neonato y aproximadamente el 30% manifestó conocer las propiedades anticonceptivas. Sobre conocimientos el 58,8% presentaron actitudes neutras y 20,6% de actitudes favorables, un porcentaje similar presentó actitudes desfavorables. El 91,2% de las encuestadas tuvo una actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido. El 91,2% estuvo en desacuerdo con el uso de leche artificial en reemplazo de leche humana. Cabe resaltar que el 61,8% de madres encuestadas respondió positivamente frente al uso del biberón con leche materna para el caso de las madres trabajadoras, y cerca del 60% afirmó que suspenderían la lactancia materna durante los episodios de diarrea del neonato. El resultado sobre prácticas frente a lactancia materna se observa que el 64,7% tenían prácticas neutras, el 23,5% realizaba prácticas inadecuadas y el 11,8%, realizaba prácticas adecuadas. Del total de encuestadas, el 75% no alimentó al neonato solo con leche materna durante los primeros seis meses, no obstante, alrededor del 88% manifestó dar otros alimentos junto con la leche materna. El 91,2% de madres manifestó haber alimentado al neonato con calostro y el 88,2% practicó la libre demanda. El 78,26% de las madres que recibió información sobre lactancia humana, practicó la lactancia materna exclusiva. El 50% de niños estudiados presentó episodios de diarreas agudas infecciosas. No se encontraron correlaciones significativas entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres encuestadas. El 55,9% de madres conocía que la lactancia materna previene enfermedades del niño. (8)

Guardia E. (2013): En su trabajo de investigación sobre “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau, encontró los siguientes resultados: La metodología estudio pre- experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas a quienes se les aplicó un pre test, seguido de 3 sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test; previo consentimiento informado, se utilizó técnica encuesta y como instrumento cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías; los resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica, demostraron la técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa, fue adecuada en un 93%; práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre. (9)

Romero M. y col (2015): En su trabajo de Investigación sobre, “Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al hospital nacional Arzobispo Loaiza de Lima. Se trabajó con una muestra de 81 madres y se encontró los siguientes resultados: Sobre la lactancia materna exclusiva, el 54,32% de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % un nivel de conocimiento bueno. La edad de mayor prevalencia de las madres adolescentes fue de 16 años, con respecto al estado civil el mayor porcentaje 53.1% eran convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 69.1% tenían secundaria incompleta. De otro lado el 61%, eran de procedencia de la costa, y

respecto a la ocupación el 61.7% se dedicaban a casa. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58%. (10)

4.3.-Base teórica

4.3.1.-Lactancia Materna exclusiva

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua (L2).

En el 2002 durante la 55° asamblea Mundial de la salud conocida como “estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la Lactancia Materna Exclusiva deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo (L3)

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido en su primer semestre de vida. Lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, y puede producir también efectos beneficiosos a más largo plazo, como la disminución de los valores medios de tensión arterial y colesterol y la reducción de la prevalencia de obesidad y de diabetes de tipo 2. (L4)

Cuando se practica la lactancia materna exclusiva, el lactante ingiere únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (L4)

La OMS recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos.

Posteriormente, los lactantes deberán recibir alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más (L5)

Las guías internacionales recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses basado en la evidencia científica de los beneficios que tiene en la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo. La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos (L6)

4.3.2.-Beneficios de la lactancia materna exclusiva

✓Beneficios físicos

Nutrición óptima. La leche materna es el alimento perfecto, que la naturaleza ha diseñado para el género humano. Su composición va cambiando a medida que crece tu bebé, adaptándose plenamente a sus necesidades, incluso si el bebé es prematuro y le proporciona nutrientes de alta calidad que absorbe fácilmente. Además la lactancia exclusiva prolongada puede reducir el riesgo de obesidad en la infancia. (L7)

Inmunidad. La leche materna es un líquido vivo, que protege al lactante contra las infecciones. Los estudios demuestran que los bebés alimentados con leche materna tienen menor riesgo de padecer diarreas, infecciones respiratorias, otitis, enfermedades atópicas, eccemas, diabetes, infecciones gastrointestinales y meningitis, entre otras. (L7)

✓Beneficios psicosociales

La lactancia materna a través de un sabio proceso biológico promueve el vínculo afectivo entre la madre y el bebé porque ofrece la oportunidad de un contacto cutáneo directo y frecuente entre ambos, el sentido del tacto está muy desarrollado en el bebé y es uno de sus medios principales de comunicación por lo que la proximidad que le ofrece la lactancia materna puede favorecer las sensaciones de comodidad y seguridad del recién nacido.(L7)

✓Beneficios para la madre

Cuando el bebé mama el cuerpo de la madre segrega hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-bebé, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé y que se queda saciado y tranquilo tras el amamantamiento. La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud. La lactancia promueve la pérdida de peso de la madre y la reducción de la circunferencia de cadera. La oxitócica liberada durante la lactancia acelera el retorno del útero a su tamaño normal. Reduce la hemorragia posparto. La lactancia completa el ciclo natural de hormonas que comienza con el embarazo, así la madre no sufre de cambios súbitos que pueden causar un desequilibrio en el sistema. Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario. Protege contra la osteoporosis y la fractura de cadera en la edad avanzada. (L7)

✓Beneficios para la familia y para la sociedad

La lactancia materna es beneficiosa emocional y nutricionalmente para toda la familia, por lo tanto, es fuente de salud. (L7)

Las familias con bebés que reciben lactancia materna se ahorran no sólo el costo de la leche artificial y el equipo que éste requiere, sino también los costos de exámenes médicos,

gastos en medicamentos, hospitalización, etc. Al reducirse los costos de visitas a médicos, medicamentos y hospitalizaciones, se liberan así fondos para otros usos en la sociedad.

Desde la perspectiva laboral existen ventajas económicas que repercuten tanto en las empresas como en aquellos trabajadores y trabajadoras que tienen que ausentarse menos del lugar de trabajo para el cuidado de sus bebés enfermos. La lactancia materna reduce los costos de nuestro planeta pues no se requiere el terreno para criar ganado o cultivar plantas para dar leche, que se alteran para imperfectamente imitar la leche materna. La lactancia materna es respetuosa con el medio ambiente, minimiza los desperdicios (latas, biberones, cristal) que lo contaminan. (L7)

La leche materna es la base de la seguridad alimentaria para todos los bebés del mundo y es uno de los recursos naturales renovables más valiosos. Las madres en todo el mundo producen leche materna, el único alimento al que tienen acceso tanto rico como pobre. (L7)

El calostro, que ya existe inmediatamente después del parto y que se mantiene hasta que la leche, propiamente dicha, se establece, es un concentrado de anticuerpos que protege al recién nacido, especialmente a los prematuros, frente a las infecciones. Además, el vaciamiento del calostro hace que la subida de la leche sea menos brusca y menos molesta para la madre. (L8)

"En la lactancia, es importante: olvidarse del reloj y atender a las llamadas del bebé". Escúchale, sólo él sabe cuándo tiene bastante. La inmensa mayoría de las mujeres, si quieren, pueden amamantar y casi todos los bebés pueden ser amamantados. El mejor comienzo es que el bebé mame nada más nacer, lo más pronto posible, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), porque en esos momentos el bebé está más alerta, más despierto y con un instinto de succión poderoso. (L8)

Si en los primeros días tu bebé no muestra interés por mamar, prueba a darle el pecho con frecuencia, entre 8 y 12 veces diarias, para que reciba tu calostro y establecer una buena

producción de leche. Dar de mamar por la noche produce una mayor descarga de prolactina y esto también hará que tengas más leche. Se ha demostrado que cuanto más a menudo maman los bebés durante los primeros días de vida menor es la incidencia y severidad de la ictericia fisiológica. (L8)

Si el bebé duerme más de 5 horas seguidas y al despertar muestra poco interés por mamar, habrá que comprobar si moja 5 ó 6 pañales con orina clara y si su peso va aumentando.

De no ser así sería conveniente despertarle para que mame más a menudo. (L8)

Si no puedes amamantar a tu bebé inmediatamente tras el parto o si el bebé no lo desea todavía, no te preocupes. Recuerda que incluso madres que no han tenido hijos pueden amamantar. (L8)

¡Confía en ti misma y en tu bebé, míralo, escúchalo! ¡Dale lo que te está pidiendo!

El pecho no tiene horario. En el primer mes se producen demasiados cambios y los dos necesitáis un respiro para conoceros mejor. No te impacientes. (L8)

4.3.3.-Creencias sobre lactancia materna

Hace tiempo que se ha reconocido que la lactancia materna es la mejor forma de alimentación del bebé durante sus primeros seis meses de vida, y que se debería continuar hasta los dos años, junto con otros alimentos. (L9)

Existen numerosas evidencias científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa tanto para los bebés como para las madres y en conjunto, para la sociedad.

Desde el punto de vista nutritivo, la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida, así como su alto contenido en inmunoglobulinas, que son esenciales para prevenir enfermedades que puedan aparecer durante la lactancia como posteriormente. (L9)

Desde el punto de vista psicológico, también se aconseja el amamantar a nuestros hijos ya que se ha constatado que los niños amamantados al pecho, son más estables en lo emocional, afectivo, intelectual, así como menos agresivos e inseguros, aunque no hay que descartar la influencia de otros factores asociados. (L9)

La Organización Mundial de la Salud, a través de su Declaración de Inocente, se comprometieron a instar a los gobiernos a desarrollar políticas nacionales de promoción de la lactancia materna en sus políticas de salud, y hoy en la actualidad, cada vez son más los centros hospitalarios que trabajan para conseguir este objetivo, así como diferentes asociaciones y otros entes públicos o privados, que colaboran para poner en marcha Hospitales amigos de los niños, proporcionando un importante impulso para fomentar y apoyar la lactancia materna. (L10)

Sin embargo, todavía continúan las dudas sobre lactancia materna en las consultas prenatales, en los cursos de educación maternal o en los grupos de apoyo a la lactancia materna, donde las madres consultan sobre temas que no tienen ningún fundamento científico pero que siguen estando muy arraigados en nuestra cultura. (L11)

Desde aquí, nos gustaría desmitificar algunos de estas dudas que nos consultan las madres habitualmente, y que seguramente han ayudado a abandonar la lactancia materna más que a apoyarla. Vamos a ver algunos de ellos:

Alimentos

- o Hay que comer más para tener más leche.
- o Se debe tomar leche para fabricar más y reponer las pérdidas de calcio.
- o Hay alimentos y bebidas que aumentan la producción.
- o Algunos alimentos están prohibidos por producir cólicos o gases.
- o Se deben evitar alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche.(L11)

Estética

- o No debe hacerse dieta de adelgazamiento durante la lactancia.
- o No deben usarse tintes ni colorantes para el pelo.
- o No debe hacerse ejercicio físico antes de dar el pecho.
- o No deben practicarse intervenciones dentales con anestesia local ni empastes dentales durante la lactancia.
- o La lactancia prolongada deforma los pechos.
- o No pueden usarse cremas ni productos de belleza durante la lactancia.(L11)

Producción de leche

- o Se deben ingerir muchos líquidos: infusiones, cerveza.
- o La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas.
- o Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche.
- o El peso semanal del bebé es la mejor manera de controlar la producción.
- o Las impresiones fuertes cortan la producción de leche.
- o El frío en la espalda disminuye la producción de leche.
- o Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar.
- o Es importante sentir el “golpe de leche” durante la toma.
- o El escape de leche entre tomas y el chorreo durante la toma es señal de gran producción.
- o Bañarse con agua fría corta la leche.
- o Sentir los pechos blandos es señal de baja producción.
- o Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas. (L11)

▪ Calidad de la leche

- o El calostro no alimenta y debe desecharse.
- o La leche materna es “aguada”.

- o Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche.
- o Hay leche de baja calidad que impide que el bebé engorde bien.
- o Si la madre queda embarazada debe suspender la lactancia.
- o La leche de las madres muy nerviosas alimenta menos y transmite los nervios a su bebé.
- o Más allá de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada al niño.
- o La lactancia demasiado frecuente causa obesidad en el niño. (L11)

Problemas con el pecho

- o Si los pezones sangran o hay mastitis, no se debe dar el pecho.
- o Colocar aceite de oliva para prevenir y curar problemas de los pezones.
- o Los masajes del pezón con alcohol durante el embarazo lo preparan para la lactancia.
- o Si se tiene poco pezón es útil estirarlo durante el embarazo.
- o Las mujeres pelirrojas, de piel blanca y ojos azules sufrirán dolor en los pezones porque tienen pieles delicadas.
- o Las hojas de col previenen la ingurgitación mamaria.
- o Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor en los pezones. (L11)

Técnica de la lactancia

- o Basta con dar el pecho 10 minutos.
- o No se debe despertar a un bebé para darle de mamar, el sueño alimenta tanto como la leche.
- o Es normal que dar el pecho duela.
- o La leche retenida mucho tiempo en el pecho se estropea.
- o Se deben dar siempre los dos pechos en cada toma.
- o No hay que permitir que el bebé esté en el pecho si no “le toca” comer.
- o Mimar y calmar al bebé en brazos o al pecho lo malcría.

- o Es importante que los demás miembros de la familia alimenten al niño para que también ellos desarrollen un vínculo.
- o Dar el pecho mientras el bebé está recostado causa infecciones de oído.
- o Las tomas nocturnas de pecho favorecen las caries en el bebé.
- o A medida que crecen los bebés van adquiriendo un horario fijo para las tomas.
- o Pasados los primeros meses el bebé dormirá toda la noche. (L11)

Problemas para la madre

- o Las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia.
- o Dar de mamar impide quedar embarazada.
- o No hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea.
- o La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión post-parto.
- o Dar el pecho genera caída del pelo (es un efecto del post-parto, NO de la lactancia).
- o No deben hacerse radiografías a la madre durante la lactancia.
- o Dar el pecho agrava la miopía. (L11)

Otras creencias

En algunos casos casi aislados, se cree que la primera leche, o calostro, no debe ingerirla el bebé. Lo que pasa es que esta leche que es transparente pero que es fundamental que el niño reciba este calostro que viene a ser una vacuna contra una serie de enfermedades.(L11)

Igualmente se cree que cuando la madre pasa muchas horas lavando ropa o está bajo el sol por un tiempo prolongado, la leche se enfriará o empachará al bebé. La leche sale a la misma temperatura siempre, ya que sale del pecho de la madre, dijo el médico.(L11)

Es bastante seguro que durante la época de la lactancia la madre no quede embarazada. El asunto es que después de transcurrido el primer año ya no es tan seguro. Lo que hace el organismo, en la primera etapa, es evitar un embarazo a través de este proceso para que el niño sea alimentado convenientemente, aseguró. (L11)

Hay casos en los que la madre se puede quedar dormida mientras lacta. Ante esto, se puede recurrir a unos cojines que hay en el mercado que impiden que pueda asfixiar al niño si se queda dormida. Está también la posibilidad de lactar echada pero siempre y cuando la madre esté en total vigilia. (L11)

Otra cosa que se cree es que el color de la leche tiene que ver con su calidad, pero nutrición, la leche tendrá también una muy buena calidad, finalizó. (L11)

4.3.4.-Consecuencias ante el corte de la lactancia exclusiva

4.3.4.1.- Infección

Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias. (L12)

4.3.4.2.- Malnutrición

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteína energética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a

menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de formula en polvo, que la recomendada para cada comida. (L12)

4.3.4.3.-Problemas económicos

Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres. (L12)

La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. En la India, indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza. (L12)

Un bebé de tres a cuatro meses de edad necesita alrededor de 800 ml de leche por día o quizá 150 litros en los primeros seis a siete meses de vida. En los primeros cuatro meses de vida de un bebé de peso promedio necesitaría aproximadamente 22 kilos ó 44 latas de medio kilo de fórmula en polvo. Los trabajadores de la salud y quienes dan asesoría sobre alimentación infantil en cualquier país, deben ir a los almacenes locales, averiguar el precio de los sustitutos de leche materna disponibles en el lugar y estimar el costo que comportaría suministrar ese producto, en cantidades adecuadas para un período

determinado, por ejemplo, de uno a seis meses. Esta información se debe publicar y poner a disposición de los funcionarios gubernamentales y de los padres, y utilizarse tanto como sea posible para ilustrar las implicaciones económicas en las madres pobres que no lactan.(L12)

4.4.-Hipótesis

Las creencias más frecuentes sobre la lactancia materna son que la lactancia materna contiene nutrientes, que no se debe amamantar al bebé si la madre está tomando medicamentos y que el calostro si alimenta.

4.5. Identificación de Variables:

Variable independiente:

Creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva

4.6. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variables</i>	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Sub indicador	Escala de medición	Instrumento
Variable independiente		Creencia de la madre lactante sobre los Nutrientes necesarios en los primeros meses de vida del bebe	Contenido de nutrientes de la leche materna	Si – No	Nominal	Encuesta
Creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva	Las creencias son la sensación de certidumbre que podemos tener sobre algo. Una creencia es una idea que alguien considera verdadera	Creencias sobre la ingesta de líquido por la madre lactante	La ingesta de cerveza aumenta la producción de leche	Si - No	Nominal	
		Creencia que tiene la madre al momento de dar de lactar	Amamantar a un bebé es doloroso	Si - No	Nominal	
		Creencia sobre el Volumen de los pezones de la madre lactante	Las mamás con pechos más grandes tienen más leche	Si – No	Nominal	

	Modelo habitualmente basado en la fe creada por la mente idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho (abstracto o concreto).	Creencia sobre la toma de medicamentos al momento de lactar	Si la mamá está tomando algún medicamento no puede amamantar a su bebé	Si – No	Nominal	
		Creencia sobre el calostro por la madre lactante	El calostro no alimenta y debe desecharse	Si - No	Nominal	
		Creencia sobre la alimentación de la madre lactante	Hay que comer más para tener más leche	Si – No	Nominal	
		Creencias sobre la sensación de frío en la espalda	El frío en la espalda disminuye la producción de leche	Si – No	Nominal	

	La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables	Creencias sobre los disgustos que tiene la madre lactante	Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche	Si – No	Nominal	
		Creencias sobre las impresiones fuertes de las madres lactantes	Las impresiones fuertes cortan la producción de leche	Si – No	Nominal	
		Creencias sobre el amamantamiento de la madre o del hijo	No hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea	Si - No	Nominal	
		Creencias de las madres lactantes sobre el cáncer de mamas	Evita el cáncer de mamas	Si - No	Nominal	
		Creencias de las madres lactantes sobre lo afectivo en él bebe	Favorece el vínculo afectivo Con él bebe	Si - No	Nominal	
		Creencia de las madres sobre pechos caídos	pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe	SI - NO	Nominal	

		Creencias sobre el tiempo de la lactancia	Minutos	10 - 19 20 - 29 29 - +	Razón	
		Creencias sobre la cantidad de leche que ingiere el bebe	Poca Regular Mucha		Ordinal	
		Periodos de tiempo que debe de lactar al bebe	Horas	1 – 2 2 – 3 3 – 4	Razón	
		Creencias de la duración de la lactancia materna	Meses	Hasta 4 4 – 6 Más de 6	Razón	

Variables intervenientes						
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos por la madre lactante al momento de la encuesta	Años	15 – 19 20 – 25	Razón	
Ocupación	Actividad laboral de la madre lactante	Ocupación de la madre al momento de la entrevista	Obrera Empleada Trabajadora independiente Ama de casa Desocupada		Nominal	
grado de instrucción	Conocimientos que alcanza una persona, como producto de la enseñanza aprendizaje en un centro de instrucción	Nivel más alto de instrucción logrado por la madre lactante al momento de la entrevista	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria		Ordinal	
Lugar de residencia	Área geográfica donde se ubica la Vivienda de una familia o persona.	Zona donde reside actualmente la madre lactante	Zona urbana Zona urbana- marginal Zona rural		Ordinal	

V. MARCO METODOLOGICO

5.1.-Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación se basa en el paradigma cuantitativo según el tipo de investigación es descriptivo, transversal, prospectivo.

5.2.-Diseño de Investigación / Contrastación de Hipótesis

El Diseño de estudio es no experimental, de una sola casilla, por tratarse de un estudio de identificación.

5.3.-Poblacion y Muestra

POBLACIÓN: La población de estudio del presente proyecto de investigación estuvo conformada por las madres de 15 -24 años atendidas en el centro de salud El Bosque

MUESTRA:

Se calculó con la siguiente fórmula para población desconocida

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{T^2}$$

Dónde:

Z = 1.96: Nivel de confianza tomado al 95% de la tabla de la distribución normal.

p= 90%=0.90: Proporción de madres que tienen una creencia favorable sobre los nutrientes que contiene la lactancia materna exclusiva, determinado mediante una encuesta piloto aplicada a 16 madres lactantes que acuden al centro de salud el bosque para sus controles de triaje, vacunas, etc.

q=10%=0.10: Proporción complemento de p.

T = 6% Tolerancia de error asumida por las investigadoras.

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.90)(0.10)}{(0.06)^2}$$

$$n=96$$

Utilizando un muestreo por conveniencia, se tomó una muestra de 96 madres lactantes que concurrieron para su atención al Centro de Salud El Bosque

5.4.-Tecnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento para la recolección de datos se aplicó una encuesta que contiene las variables de estudio de acuerdo a los objetivos de investigación. La encuesta fue sometida a juicio de expertos para la validación correspondiente. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una encuesta piloto a 20 madres lactantes y luego mediante la prueba de Kruder Richardson se calculó la confiabilidad del instrumento, arrojando un valor de 0.77.

5.5.-Análisis Estadístico de los Datos

Los datos han sido consolidados en tablas unidimensionales y el análisis de los datos se ha realizado a través de cifras porcentuales.

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS, versión 22

VI. RESULTADOS

CUADRO N° 1

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

MADRES SEGÚN LA EDAD

EDAD	N°	%
TOTAL	96	100.00
15 - 19	59	61.46
20 - 25	37	38.54

La mayoría de madres atendidas en el centro de salud 61.46% tienen una edad de 15 a 19 años, mientras que el 38.54% tienen una edad de 20 a 25 años.

CUADRO N° 2
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:
MADRES SEGÚN SU OCUPACION

OCUPACION	N°	%
TOTAL	96	100.00
OBRERA	4	4.17
EMPLEADA	6	6.25
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	8	8.33
AMA DE CASA	74	77.08
DESOCUPADA	4	4.17

Con respecto a la ocupación de las madres atendidas en el centro de salud El Bosque la gran mayoría 77.08 % son amas de casa, el 8.33% son trabajadoras independientes, el 6.25% son empleas e iguales porcentajes 4.17% son obreras y desocupadas.

CUADRO N° 3
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:
MADRES SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
TOTAL	96	100.00
SIN ESTUDIOS	5	5.21
PRIMARIA	16	16.67
SECUNDARIA	48	50.00
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	20	20.83
SUPERIOR UNIVERSITARIA	7	7.29

Con referencia al grado de instrucción de las madres, el 50% tienen secundaria el 20.83% tienen superior no universitaria, el 16.67% tienen primaria, el 7.29% tienen superior universitaria y un 5.21% no tienen estudios.

CUADRO N° 4
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:
MADRES SEGÚN SU ZONA DE RESIDENCIA

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
TOTAL	96	100.00
ZONA URBANA	89	92.71
ZONA URBANO MARGINAL	5	5.21
ZONA RURAL	2	2.08

Sobre la zona de residencia de las madres, se puede observar que la gran mayoría de las madres 92.71% residen en la zona urbana, un 5,51% residen en la zona urbano marginal y un 2.08% en la zona rural

CUADRO N° 5

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE CONTENIDO DE NUTRIENTES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

CONTENIDO DE NUTRIENTES	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	83	86.46
NO	13	13.54

Sobre las creencias de las madres respecto al contenido de nutriente de la leche materna, la mayoría de madres 86.46% manifestaron que si contiene nutriente y solamente un 13,54% respondieron que no contiene nutrientes.

CUADRO N° 6

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LA INGESTA DE CERVEZA AUMENTA LA PRODUCCIÓN DE LECHE EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

AUMENTA LA PRODUCCION DE LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	13	13.54
NO	83	86.46

Con respecto a las creencias de las madres sobre si la ingesta de cerveza aumenta la producción de leche en la lactancia materna exclusiva, La gran mayoría 86.46% manifestaron que no, solamente un 13.54% afirmaron que sí.

CUADRO N° 7

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI AMAMANTAR A UN BEBE ES DOLOROSO

ES DOLOROSO AMAMANTAR A UN BEBE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	43	44.79
NO	53	55.21

Sobre las creencias de las madres si amamantar a un bebe es doloroso, el 55.21% indicaron que no y un 44.79% manifestaron que si

CUADRO N° 8

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LOS PECHOS MÁS GRANDES TIENEN MÁS LECHE

PECHOS MAS GRANDES TIENEN MÁS LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	33	34.78
NO	63	65.62

Sobre las creencias de las madres que los pechos más grandes tienen más leche, el 65.62% manifestaron que no y un 34.78% indicaron que sí.

CUADRO N° 9

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI ESTA TOMANDO ALGUN MEDICAMENTO PUEDE DAR DE LACTAR AL BEBE

PUEDE DAR DE LACTAR AL BEBE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	47	48.96
NO	49	51.04

Respecto a las creencias de las madres sobre si está tomando algún medicamento, puede de lactar al bebe, el 51.04% de las madres manifestaron que no se debe de lactar la bebe y un 48.96% manifestaron que si

CUADRO N° 10

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI EL CALOSTRO NO ALIMENTA Y PUEDE SESECHARSE

EL CALOSTRO NO ALIMENTA Y PUEDE DESECHARSE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	71	73.96
NO	25	26.04

Este cuadro nos presenta la opinión de las madres sobre si el calostro no alimenta y puede desecharse, al respecto el 73.96% indicaron que el calostro si alimenta y no debe desecharse, mientras que el 26.04% indicaron que no alimenta y que por consiguiente puede desecharse.

CUADRO N° 11

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI COMER MÁS AUMENTA LA PRODUCCION DE LECHE

AUMENTO DE PRODUCCIÓN DE LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	78	81.25
NO	18	18.75

Sobre las creencias de las madres sobre si comer más aumenta la producción de leche, la mayoría 81.25% opinaron que sí, mientras que un 18% opinaron que no

CUADRO N° 12

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI SENTIR FRIO EN LA ESPALDA DISMINUYE LA PRODUCCIÓN DE LECHE

DISMINUYE LA PRODUCCION DE LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	22	22.92
NO	74	77.08

Con respecto a las creencias de las madres sobre si sentir frío en la espalda disminuye la producción de leche, el 77.08% opinaron que no, mientras que un 22.92% afirmaron que sí.

CUADRO N° 13

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LOS DISGUSTOS SE TRANSMITEN AL BEBE A TRAVES DE LA LECHE

SE TRANSMITEN AL BEBE A TRAVES DE LA LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	81	84.37
NO	15	15.63

Referente a las creencias de las madres si los disgustos se transmiten al bebe a través de la leche, la gran mayoría 84.37% opinaron que sí, mientras que un 15.63% opinaron que no.

CUADRO N° 14

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

**CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LAS FUERTES IMPRESIONES
CORTAN LA PRODUCCIÓN DE LECHE**

CORTAN LA PRODUCCIÓN DE LECHE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	43	44.79
NO	53	55.21

En el presente cuadro se observa las creencias de las madres sobre si las fuertes impresiones cortan la producción de leche, sobre este aspecto el 55.21% de las madres informaron que no, mientras que un 44.79% manifestaron que sí.

CUADRO N° 15**CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:****CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI NO SE DEBE AMAMANTAR SI LA MADRE O EL HIJO TIENEN DIARREA**

AMAMANTER SI MADRE O HIJO TIENEN DIARREA	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	46	47.92
NO	50	52.08

Con respecto a las creencias de las madres sobre si no se debe amamantar si la madre o el hijo están con diarrea, el 52.08% manifestaron que no se debe amamantar cuando se presenta este episodio, mientras que un 47.92 indicaron que, si se debe amamantar, aunque uno de ellos presenten diarrea.

CUADRO N° 16

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

**CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LA LACTANCIA MATERNA EVITA EL
CANCER DE MAMAS**

LA LACTANCIA MATERNA EVITA EL CANCER DE MAMAS	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	46	47.92
NO	50	52.08

En el presente cuadro se puede observar que el 52.08% de las madres opinaron que la lactancia materna no evita el cáncer de mamas, mientras que el 47.92% manifestaron que sí.

CUADRO N° 17

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA FAVORECE EL VINCULO AFECTIVO CON EL BEBE

FAVORECE VINCULO AFECTIVO CON EL BEBE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	82	85.42
NO	14	14.58

Con respecto a las creencias de las madres sobre si la lactancia materna exclusiva favorece el vínculo afectivo con él bebe, la gran mayoría de madres opinaron que si 85.42% y sólo un 14,58% opinaron que no

CUADRO N° 18

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE: CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE SI LOS PECHOS CAIDOS ES UNA CONSECUENCIA DE AMAMANTAR AL BEBE

PECHOS CAIDOS ES CONSECUENCIA DE AMAMANTAR AL BEBE	N°	%
TOTAL	96	100.00
SI	60	62.50
NO	36	37.50

El 62,50% de las madres creen que los pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe, mientras que el 37,50% de las madres opinaron que no.

CUADRO N° 19

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE: CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE EL TIEMPO DE LACTANCIA EXCLUSIVA QUE SE DEBE DAR AL BEBE

TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (Minutos)	N°	%
TOTAL	96	100.00
10 – 19	45	46.88
20 – 29	37	38.54
>29	14	14.58

El 46.88% de las madres creen que el tiempo de lactancia exclusiva que se debe de dar al bebe es de 10 a 19 minutos, el 38.54 creen que el tiempo es de 20 a 29 minutos y un 14.58% creen que el tiempo de lactancia debe ser más de 29 minutos.

CUADRO N° 20**CENTRO DE SALUD EL BOSQUE: CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LA CANTIDAD DE LECHE QUE INGIERE EL BEBE**

CANTIDAD DE LECHE QUE INGIERE EL BEBE	N°	%
TOTAL	96	100.00
POCA	17	17.71
REGULAR	37	38.54
MUCHA	42	43.75

Sobre las creencias de las madres respecto a la cantidad de leche que ingiere él bebe, el 43.75% indicaron que ingiere mucha, el 38.54% que ingiere regular y el 17.21% manifestaron que ingiere poca cantidad de leche.

CUADRO N° 21

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

**CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE CADA QUE PERIODO DE TIEMPO
DEBE DE LACTAR AL BEBE**

PERIODO DE TIEMPO DE LACTANCIA AL BEBE (Horas)	N°	%
TOTAL	96	100.00
1 – 2	59	61.46
2 – 3	30	31.25
3 – 4	7	7.29

Con respecto a las creencias de las madres sobre cada qué periodo de tiempo se debe de lactar al bebe, el 61.46% indicaron de 1 a 2 horas, el 31.25% manifestaron que de 2 a 3 horas y un 7.29% informaron de 3 a 4 horas.

CUADRO N° 22

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE:

**CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE LA DURACION DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA	N°	%
TOTAL	96	100.00
HASTA 6 MESES	13	13.54
DE 12 A 18 MESES	44	45.83
PROLONGADA 2 AÑOS	31	32.29
HASTA QUE EL NIÑO QUIERA DEJAR DE MAMAR	8	8.34

Sobre las creencias de las madres con respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva, el 45.83% indicaron que debe de durar de 12 a 18 meses, el 32.29%, manifestaron que debe ser prolongada 2 años, un 13.54% indicaron que debe de durar hasta los 6 meses y un 8.34% manifestaron que la duración de la lactancia debe ser hasta que el niño quiera dejar de lacta.

VII. DISCUSION

El presente estudio fue realizado para identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años en el centro de salud el Bosque. Año 2017, así como caracterizar a las madres de acuerdo a su situación social, cultural y demográfica.

De los resultados obtenidos en la presente investigación se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en el cuadro N° 1 que al aplicar el cuestionario a 96 madres el mayor porcentaje es de 61,46% y están comprometidas en edades que van de 15–24 años, siendo la edad promedio 19 años, la ocupación está referida a ser amas de casa con el mayor porcentaje 77.08% cuadro N° 2, nivel de instrucción en su mayoría corresponde al nivel secundario con el 50% cuadro N° 3 y residen en el mayor porcentaje en la zona urbana el 92.71% cuadro N° 4. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Veramendi L. En su estudio realizado en la comunidad rural. Perú, quien al caracterizar a las madres encontró que la edad promedio de las madres fue de 29 años, con respecto a la ocupación encontró que son amas de casa un 82.4%, y el nivel de instrucción el 40% de las madres tiene secundaria (8). Los porcentajes de estas características demuestran que las creencias sobre la lactancia materna exclusiva pueden encontrarse en todos los estratos sociales y en todos los niveles económicos.(4)

Del análisis de los resultados del cuadro N° 5 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre el contenido de nutrientes de la lactancia materna exclusiva el 86.46% manifestaron que, si contiene nutrientes, sin embargo, el 13.54% respondieron que no contiene nutrientes, los resultados del presente estudio se asemejan a los obtenidos por Gamboa E. En su estudio realizado en Chile, donde encontró que el 97.9% de las madres manifestaron que la lactancia materna contiene los nutrientes necesarios

para el desarrollo de su hijo (6). Es preciso señalar que la lactancia materna exclusiva contiene los nutrientes necesarios para el lactante y es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños. (L1)

Los resultados del cuadro N° 6 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si la ingesta de cerveza aumenta la producción de leche, la gran mayoría con un 86.46% manifestó que no, y solamente el 13.54% afirmaron que sí. Sin embargo, esta creencia está relacionada con algunos estudios han demostrado que los azúcares que se encuentran en la Cebada, uno de los componentes de la cerveza, son capaces de inducir la secreción de prolactina, que es la responsable de la producción de leche materna, así que es la cebada y no el alcohol de la cerveza la que puede inducir esta producción, por lo tanto, la cerveza sin alcohol puede tener el mismo efecto.(L11)

En lo que respecta al cuadro N° 7 nos ayuda a identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15–24 años sobre si amamantar a un bebé es doloroso, el 55.21% indicaron que no, mientras que un 44.79% manifestaron que sí, lo que implicaría establecer acciones de mejora. En contrastación con la literatura las molestias en los pezones se producen principalmente por una posición incorrecta del bebé en el seno, lo que sucede es que él bebé no agarra un área suficientemente grande del seno al succionar, es por ello que causa dolor. (L11)Teniendo en cuenta los resultados del cuadro N° 8 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15–24 años sobre si los pechos más grandes tienen mayor producción de leche. Se observa que el 65.62% de las madres manifestaron que no y un 34.78% indicaron que sí. No obstante, llama a la atención que, al comparar los resultados con investigaciones previas, se encontró que en el estudio de Rodríguez P. Encontró que el 28.3% de las madres opinaron que no, resultado que difiere con el presente estudio. El tamaño de los senos es irrelevante, el tejido graso no tiene nada que ver con la

cantidad o la calidad de la leche materna que se produce, son las hormonas las que estimulan las glándulas mamarias para segregar la leche (L9). Según las autoras de este estudio probablemente las madres tienen un conocimiento básico, por el cual creen que si tienen unos pechos más grandes van a tener mayor producción de leche.

Los resultados obtenidos del cuadro N° 9 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15–24 años si se está tomando algún medicamento puede dar de lactar al bebe, se puede observar que el 51.04% manifestaron que no y un 58.96% opinaron que sí. Lo que implicara establecer acciones de mejora. Más del 90% de mujeres toman medicamentos o productos herbolarios, aunque las enfermedades más comunes como la gripe, resfriados o la diarrea no pueden filtrarse en la leche materna, la mayoría de medicamentos que ingiera pasaran a la leche, pero usualmente en cantidades muy pequeñas ya que los organismos de las madres lactantes metabolizan la mayor parte de las drogas antes de que estas puedan pasar a la leche que será mamado por el lactante (L11). Según las autoras de este presente estudio teniendo en cuenta los resultados cabe resaltar que un porcentaje de madres están informadas de que se trata de un mito y que si se puede tomar medicamentos cuando se da de lactar siempre y cuando lo recete el medico

Con respecto a los resultados del cuadro N ° 10 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si el calostro no alimenta al bebe y puede desecharse. El resultado fue el 73.96% indicaron que sí y un 26.04% indicaron que no. Los resultados obtenidos se asemejan a Gamboa E. Quien encontró que el 63.5% manifestaron que sí, sin embargo, en el estudio realizado por Rodríguez P. Encontró que el 57.2% manifestaron que no, resultado que difiere con el presente estudio. El calostro es el mejor alimento para el recién nacido. Esto se produce en las últimas semanas de embarazo, es el primer alimento del bebe durante dos o cinco días. (L4)

Con referente a los resultados de cuadro N ° 11 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si comer más aumenta la producción de leche. Se encontró que el 81.25% opinaron que sí y un 18.75% opinaron que no. Este resultado nos llama mucho la atención ya que la gran mayoría de las madres creen que comer más aumenta la producción de leche cuando en realidad no se trata de cantidad si no de calidad de alimentos que se ingiere.

Sobre los resultados del cuadro N ° 12 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si sentir frio en la espalda disminuye la producción de leche, se obtuvo que el 77.08% opinaron que no, mientras que el 22.92% manifestó que sí. Según las autoras de este estudio claramente se observa en estos resultados que existe una multiplicidad de creencias que de forma entre mezclada actúan en mayor o menor proporción en sus decisiones sobre la lactancia materna.

Con referente a los resultados del cuadro N ° 13 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si los disgustos se transmiten al bebe a través de la leche. Se encontró que el 87.37% opinaron que sí y un 15.63% manifestaron que no. Con respecto a lo que comenta Vásquez C. En su estudio dado teniendo un resultado de 45.7% difiere con este estudio. Mientras que en los resultados del cuadro N° 14 el 55.21% opinaron que las impresiones fuertes no cortan la producción de leche.

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio en el cuadro N ° 15 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si no se debe amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea se observó que el 52.08% de madres manifestaron que no y un 47.92% opinaron que sí. Según las autoras de este estudio cabe resaltar que llama la atención que la mitad de madres encuestadas todavía se ven influenciadas por creencias erróneas.

En el presente cuadro N ° 16 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si la lactancia materna el riesgo de cáncer de mamas. Se obtuvo que el 52.08% de madres manifestaron que no y un 47.92% manifestaron que sí. Los estudios realizados difieren con los resultados descritos por Gamboa E. Quien encontró que el 29.4% manifestaron que si (6). La lactancia puede disminuir el riesgo de cáncer de mamas, en especial si una mujer amamanta durante más de un año. Hay menos beneficios para las mujeres que amamantan menos de un año. (L7)

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio en el cuadro N ° 17 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si la lactancia materna exclusiva favorece el vínculo entre madre e hijo el 85.42% de madres manifestaron que sí y un 14.56% opinaron que no. Mientras que Gamboa E. encontró que si el 7.4% opinaron que no (6). Se conoce que la lactancia materna promueve el vínculo afectivo entre la madre y él bebe por que ofrece la oportunidad de un contacto cutáneo directo y frecuente entre ambos. (L7)

De los resultados obtenidos en el cuadro N ° 18 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre si los pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe el 62.50% de madres manifestaron que sí y un 37.50% opinaron que no. En comparación con el investigador con el investigador Rodríguez P. nuestro estudio es similar con un 50% de madres que sí. Según la contrastación con la literatura señala que los pechos caídos es cuando el pezón se encuentra a la misma altura o más bajo que el surco submamario, debido a un exceso de piel remanente. Según las autoras de este estudio resaltan que los pechos caídos son consecuencia propia de la edad y no de dar de lactar.

Con referente al cuadro N ° 19 permite identificar identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre el tiempo de lactancia que se debe

dar al bebe se observó que el 46.88% creen que deben de dar de lactar de 10 – 19 minutos y un 38.54% manifestaron que es de 20 – 29 minutos el periodo de lactancia, no se encontraron estudios relacionado a esta pregunta. En contrastación con la literatura se debe dejar que él bebe tome lo que desee de un solo pecho (para tener un parámetro aproximadamente de 25– 30 minutos) por toma.

De acuerdo a los resultados de cuadro N ° 20 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre la cantidad de leche materna que cree la madre que ingiere su bebe el 43.75% indico que su bebe ingiere mucha leche y un 38.54% manifestó que es regular la leche que ingiere su bebe. Según las autoras de este presente estudio indicaron que esta respuesta está basada en la percepción de las madres en relación a la cantidad de leche que ella cree que el niño ingiere.

Con referente a los resultados de nuestro estudio en el cuadro N ° 21 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre el tiempo de lactancia materna exclusiva que se debe dar al bebe, se observa que el 61.46% de madres indicaron que es de 1 – 2 horas y el 31.25% de 2 – 3 horas. Esto nos ayudara a establecer acciones de mejora. La lactancia materna exclusiva es a demanda por lo que tienes que ponerle al pecho cada vez que lo pida el lactante. Los recién nacidos van a tener unos intervalos entre las tomas más cortas por lo que pedirán comer más a menudo, como norma general debemos saber que a partir de las primeras 24 horas él bebe puede hacer de 8 a 10 tomas al día. (L8)

Teniendo en cuenta los resultados del cuadro N ° 22 permite identificar las creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres de 15 – 24 años sobre hasta qué edad cree la madre que debe dar de lactar a su bebe, se obtuvo que el 45.83% de madres manifestaron que es hasta los 12 a 18 meses de edad y un 32.29% indico que se le debe dar el seno prolongado

hasta los dos años. Con referente a la literatura según la OMS y la UNICEF recomiendan como indispensable la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y seguir amamantando a partir de los seis meses al mismo tiempo va favoreciendo al bebe con otros alimentos complementarios propio para su edad, hasta el mínimo de dos años, aunque también nos dice que la lactancia materna debe mantenerse hasta que el niño decida dejar el seno sin que exista un tiempo límite. (1)

VIII. CONCLUSIONES

1. Con respecto a los factores sociales, culturales y demográficos, se encontraron los siguientes resultados: La mayoría de las mujeres 41,67% tienen una edad de 20 a 24 años, son amas de casa 77.08%, tienen secundaria 50% y residen en la zona urbana 92.71%.

2. Las principales creencias de las madres sobre lactancia materna exclusiva son:

-La mayoría creen que la lactancia materna contiene nutrientes 86.46%.

-Indican, que beber cerveza no aumenta la producción de leche 86.46%.

-No es doloroso amamantar al bebé 55.21%.

-Manifiestan, que los pechos más grandes no tienen más leche 65.62%.

-Manifiestan, que no se debe de lactar al bebé si se está tomando medicamentos 51.04%.

-Opinan, que el calostro sí alimenta al bebé 73.96%.

-Indican que, comer bastante aumenta la producción de leche 81.25%.

-Manifiestan que, sentir frío en la espalda no disminuye la producción de leche 77.08%.

-Opinaron que los disgustos de la madre no se transmiten al bebé 84.37%.

-manifestaron que las impresiones fuertes de las madres no cortan la producción de leche 55.28%.

-indicaron que no se debe amamantar si la madre o el bebé tienen diarrea 52.08%.

-opinaron que la lactancia materna no evita el cáncer de mamas 52.08%.

-manifestaron que la lactancia materna exclusiva favorece el vínculo afectivo con el bebé 85.42%.

-indicaron que los pechos caídos es a consecuencia de amamantar al bebé 62.50%.

-indicaron que la duración de la lactancia materna debe ser de 10 a 19 minutos 46.88%.

-manifestaron que el bebé ingiere mucha leche durante la lactancia 43.75%.

-indicaron que el periodo de lactancia debe ser de 1 a 2 horas 61.46%.

-refirieron que la duración de la lactancia materna debe ser de 12 a 18 meses 45.83%

IX.-RECOMENDACIONES

- La Enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo y Etapa de Vida Niño elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres lactantes, capacitándolas y sensibilizándolas, para que ellas aconsejen y promuevan la lactancia materna exclusiva en sus comunidades ya que sería una medida muy práctica y eficaz, contando siempre con el apoyo y asesoramiento de un personal de salud.
- El centro de salud debe promover la importancia de la lactancia materna exclusiva dentro de su establecimiento para que todos los involucrados asumamos esta responsabilidad social, ya que esta mejora la práctica de la lactancia materna exclusiva, la salud infantil y el futuro de la nación.
- A nivel gubernamental, que las autoridades se comprometan a desarrollar más políticas nacionales sobre la lactancia materna exclusiva en sus políticas de salud.
- A las madres informarse bien sobre la importancia y la práctica de la lactancia materna exclusiva de ser posible antes de tener a su hijo acudiendo al centro de salud.

X.-REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;1989.
2. Organización mundial de la salud: " Lactancia Materna Exclusiva".1998
3. Lactancia Materna Exclusiva. 2008
4. Sánchez A. (2014):Mitos y creencias populares sobre la lactancia materna
Hospital Universitario de Canarias-
5. Rodríguez P. (2009), "Creencias y actitudes de la lactancia materna". México
6. Gamboa E. (2010):" Conocimientos, Actitudes y creencias relacionadas con la lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable: Chile.
7. Vásquez C. (2011): "Creencias maternas, prácticas de la alimentación y estado nutricional en niños, de 6 a 18 meses, afro- colombianos". Colombia.
8. Veramendi L., Zafra J., Ugaz L, Villa N, Torres L, Pinto A, Moras M, (2012):
Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa, UNMSM. LIMA.
9. Guardia E. (2013): "Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau. Escuela de enfermería padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Lima
11. Romero M, Saravia K, (2015): "Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al hospital nacional Arzobispo Loaiza. Lima.

XI.-LINKOGRAFÍAS

1. https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
2. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. <http://www.materna.com.ar/articulos/19494-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-oms>.
4. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/e
5. <http://www.materna.com.ar/articulos/19494-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-oms>
6. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
7. http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/cursos2014/charlas/MITOS_LM.pdf
8. https://entremujeres.clarin.com/entremujeres/hogar-yfamilia/embarazo/lactanciadar_la_teta-amamantar-semana_mundial-beneficios_0_rkKRRKPXe.html
9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620150004000
10. <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
11. <http://blogcas.hospitaldenens.com/2014/01/mitos-y-falsas-creencias-sobrela.html>
(creencias)
12. <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-técnica-y-problemas>.

XII.-ANEXOS

Permiso de autorización

Encuesta realizada por las estudiantes de enfermería: Mayra Guevara Anngie J. y Sialer Guevara Lesly J. de la universidad de Chiclayo, quien está ejecutando un proyecto de título “Creencias asociadas a la lactancia materna exclusiva en madres 15-24 del centro de salud el bosque” año2017

Se le pide su participación para lo cual deberá colocar su nombre o un pseudónimo si así lo desea, con esto usted está aprobando su apoyo a la realizaron de la encuesta.

ENCUESTA

I PARTE:-leer determinadamente las preguntas y marque con un aspa la respuesta que usted crea conveniente

1. Indique cuál es su edad:

a) a) 15 – 19 ()

b) 20 – 24 ()

2. Indique cuál es su ocupación:

a) Obrera ()

b) Empleada ()

c) Trabajadora independiente ()

d) Ama de casa ()

e. Desocupada ()

3. Indique cuál es su grado de instrucción máximo alcanzado:

a) Sin instrucción ()

b) Primaria completa ()
Primaria incompleta ()

c) Secundaria completa ()
Secundaria incompleta ()

d) Superior no universitaria ()

e) Superior universitaria()

4. Indique en donde reside:

- a) Zona urbana ()
- b) Zona Urbano marginal ()
- c) Zona rural ()

II PARTE:

5. ¿Cree Ud. que la leche materna exclusiva contiene los nutrientes necesarios para los primeros días de vida del bebé?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cree usted que la ingesta de cerveza aumenta la producción de leche?

- a) Si
- b) No

7. ¿Usted cree que amamantar a un bebe es doloroso

- a) Si
- b) No

8. ¿Usted cree que las mujeres con pechos grandes tienen mayor producción de leche?

- a) Si
- b) No

9. ¿Usted cree que la madre que está dando de lactar, si ingiere algún medicamento puede dar de lactar?

- a) Si
- b) No

10. ¿Usted cree que el calostro o primera leche no alimenta al bebe y por eso se debe desechar?

- a) Si
- b) No

11. ¿Cree usted que ingiriendo más alimentos va a producir más leche?

- a) Si
- b) No

12. ¿Usted cree que el frio en la espalda disminuye la producción de leche?

- a) Si
- b) No

13. ¿Usted cree que si la madre tiene disgustos le puede transmitir al bebe a través de la leche?

- a) Si
- b) No

14. ¿Usted cree que las impresiones fuertes cortan la producción de leche?

- a) Si
- b) No

15. ¿Usted cree que no se debe amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea?

- a) Si
- b) No

16.. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva previene el cáncer de mamas?

- a) Si b) No

17. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva crea un vínculo afectivo entre madre e hijo?

- a) Si
- b) No

18. ¿Usted cree que los pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe?

a) Si

b) No

19. ¿Cuánto es el tiempo que Ud. cree conveniente para amamantar a su niño?

a) 10-19min

b) 20-29min

c) 30-a más min

20. ¿Cuál es la cantidad de leche que Ud. cree que ingiere su bebe?

a) Poca

b) regular

c) mucha

21.. ¿Cada cuanta hora cree que debe amamantar a su bebe?

a) 1-2 hrs.

b) 2-3 hrs.

c) 3-4 hrs.

22. ¿Hasta qué edad cree Ud. que le debe dar la lactancia materna exclusiva a su bebe?

a) Hasta 6 meses

b) De 12 - 18 meses

c) prolongada 2 años

d) Hasta que el niño quiera dejar de mamar

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
TÍTULO CREENCIAS ASOCIADAS A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE 15 A 24 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
NOMBRES		. MAYRA GUEVARA ANGIE . SIALER GUEVARA LESLY
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario: Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Identificar las creencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes atendidas en el centro de salud el bosque.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA de MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE , SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de un total de 22 ítems que han sido elaborados, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez del instrumento, será sometido a una prueba piloto, para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de Kuder-Richatson y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

7. Leyenda	➤ Se entiende: 1.- No se entiende 2.- regularmente 3.- totalmente ➤ Es importante: 1.- Nada importante 2.- Importante 3.- Muy importante
-------------------	--

I PARTE: 1. Indique cuál es su edad: a) 15 – 19 () b) 20 – 24 ()	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Se Entiende</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
2. Indique cuál es su ocupación: a) Obrera () b) Empleada () c) Trabajadora independiente () d) Ama de casa () e. Desocupada ()	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Se Entiende</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3. Indique cuál es su grado de instrucción máximo alcanzado: a) Sin instrucción () b) Primaria completa ()	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Se Entiende</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

primaria incompleta () c) Secundaria completa () secundaria incompleta () d) Superior no universitaria () e) Superior universitaria()									
4. Indique en donde reside: a) Zona urbana () b) Zona Urbano marginal () c) Zona rural ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
II PARTE: 5. ¿Cree Ud. que la leche materna exclusiva contiene los nutrientes necesarios para los primeros días de vida del bebé? a) Si b)No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
6. ¿Cree usted que la ingesta de cerveza aumenta la producción de leche? a) Si b)No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
7. ¿Usted cree que amamantar a un bebe es doloroso a) Si	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

b) No	SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____ _____								
8. ¿Usted cree que las mujeres con pechos grandes tienen mayor producción de leche? a) Si b) No	<table border="1" data-bbox="798 510 1372 584"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
9. ¿Usted cree que la madre que está dando de lactar, si ingiere algún medicamento puede dar de lactar? a) Si b) No	<table border="1" data-bbox="798 947 1372 1021"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
10. ¿Usted cree que el calostro o primera leche no alimenta al bebé y por eso se debe desechar? a) Si b) No	<table border="1" data-bbox="798 1361 1372 1435"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
11. ¿Cree usted que ingiriendo más alimentos va a producir más leche? a) Si b) No	<table border="1" data-bbox="798 1776 1372 1850"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

12. ¿Usted cree que el frio en la espalda disminuye la producción de leche? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _ _ _ _ _		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
13. ¿Usted cree que si la madre tiene disgustos le puede transmitir al bebe a través de la leche? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _ _ _ _ _		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
14. ¿Usted cree que las impresiones fuertes cortan la producción de leche? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _ _ _ _ _		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

15. ¿Usted cree que no se debe amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
16.. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva previene el cáncer de mamas? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
17. ¿Cree usted que la lactancia materna exclusiva crea un vínculo afectivo entre madre e hijo? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
18. ¿Usted cree que los pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe? a) Si b) No	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _ _ _ _ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3				
Se Entiende	1	2	3						

19. ¿Cuánto es el tiempo que Ud. cree conveniente para amamantar a su niño? a) 10-19min b) 20-29min c) 30-a más min	<table border="1"> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> _____ SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Es importante	1	2	3				
Es importante	1	2	3						
20. ¿Cuál es la cantidad de leche que Ud. cree que ingiere su bebe? a) Poca b) regular c) mucha	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
21.. ¿Cada cuanta hora cree que debe amamantar a su bebe? a) 1-2 hrs. b) 2-3 hrs. c) 3-4 hrs.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _ _____ _ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
22. ¿Hasta qué edad cree Ud. que le debe dar la lactancia materna exclusiva a su bebe? a) Hasta 6 meses b) De 7 - 11meses c) De 12 - 18 meses d) Hasta que el niño quiera dejar de mamar	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

VALIDADO POR:

Lic. en enfermería Fredesvinda Díaz Bravo.

MG. Karen Milagros Villarreal Dávila.

Lic. en enfermería Guliana Garnique Haro.